

SENTENCIA Nº 45, DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN NOVENA, DE FECHA 27 DE ENERO DE 2009.

**CONDENA AL SERVICIO DE SALUD POR RETRASO EN REALIZAR UNA CIRUGÍA EN PACIENTE CON PERITONITIS.**

### “FUNDAMENTOS DE DERECHO

**NOVENO:** Todos los informes médicos obrantes en autos son coincidentes en sostener que la causa desencadenante del problema abdominal que sobrevino al paciente en la madrugada del día 22 de octubre de 2003, fue un previo problema circulatorio que aquejaba al mismo (artiesclerosis de los grandes vasos), absolutamente ajeno, tanto a su patología prostática como al tratamiento médico utilizado para abordarla.

**DÉCIMO:** y resta por examinar la última alegación contenida en la demanda, en las que los recurrentes consideran que la patología abdominal que sobrevino al paciente en el postoperatorio de la intervención de próstata fue tardíamente abordada, argumentando que un abordaje a tiempo de la misma hubiera aumentado sus posibilidades de supervivencia.

Los dos peritos que han ratificado su informe a presencia de la Sala, el de la parte actora y el de la aseguradora codemandada, coinciden en sostener que dicho retraso se produjo. Y así, como destaca la parte actora y consta, efectivamente, al folio 60 del expediente, en el que se encuentra la hoja de evolución correspondiente al día 22 de octubre de 2003-, el dolor abdominal aparece a las 03:00 horas de la madrugada y el cirujano aparece y ordena el TAC urgente doce horas después. En dicha hoja de evolución, tras dejarse constancia de que el dolor abdominal aparece a las 03:00 horas, y que se avisa a cirugía general, aparece después la anotación del cirujano en la que éste expone que “acudo por un cuadro de dolor abdominal de 12 horas de evolución de inicio brusco e intensidad creciente de forma difusa”, momento en el que ordena y se realiza el TAC urgente en el que se detectan las anomalías vasculares causantes de tal dolor, derivado de una perforación intestinal, y que se interviene quirúrgicamente del mismo.

Y ambos peritos consideran que dicha tardanza es excesiva, y así, el perito de la aseguradora codemandada, en el acto de ratificación judicial de su informe, manifiesta que “la tardanza de doce horas en realizar este TAC sí lo considera dilatada”.

La discrepancia entre ambos peritos radica en la influencia de dicho retraso en el resultado final que fatalmente se produjo, el fallecimiento del paciente. El perito de la parte actora explica, a este respecto, en su informe que “las quince horas transcurridas desde que el paciente comenzó con sintomatología de abdomen agudo hasta que fue llevado a quirófano, condicionó de forma decisiva el pronóstico. Como es lógico, cuanto más tiempo transcurra en un paciente con peritonitis sin tratamiento oportuno es evidente que más alteraciones se producen, no sólo sobre su aparato digestivo, sino también sobre todo su organismo...un cuadro clínico de abdomen agudo es una urgencia que debe resolverse con prontitud...este retraso terapéutico, por sí solo, puede justificar un desenlace fatal.”

Ya en el acto de ratificación judicial, el perito de la parte actora, preguntado sobre esta cuestión de la incidencia, de este retraso en el resultado final, el fallecimiento del paciente, explica que “sí, por sentido común porque es una patología muy grave...(aunque)...con certeza no se puede saber, pero a lo mejor el pronóstico hubiera sido más favorable”. Por el contrario, el perito de la aseguradora codemandada manifiesta “que no tuvo influencia alguna. Hasta tal punto es así, que cuando se le interviene el cirujano deja una cremallera porque sabe que esta patología da lugar a múltiples intervenciones quirúrgicas sucesivas, también quiere desatar que el riesgo de mortalidad en esta patología es del 90%.

Debe también destacarse que la Intervención Médica en su informe obrante al expediente, explica lo siguiente:

“...la isquemia aguda es más frecuente que la crónica y la de origen arterial más frecuente que la venosa. La mucosa intestinal recibe el 80% del flujo sanguíneo que llega al intestino, por lo que en las primeras horas de la isquemia intestinal la mucosa es el área más afectada, con aparición de necrosis y ulceraciones, edema y hemorragias submucosas. Si persiste la isquemia, progresa la afectación intestinal y llega a la necrosis transmural, con posibilidad de perforación, peritonitis y sepsis... A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, la mortalidad de la isquemia mesentérica aguda sigue siendo muy elevada (alrededor del 60%), lo que depende de la extensión y duración de la isquemia y también de la etiología de ésta. La mortalidad puede ser del 95% en pacientes con trombosis arterial, del 50% en la embolia arterial, del 67% en la isquemia mesentérica no oclusiva, y del 30% en la trombosis venosa.

Dependiendo de la duración y del grado de la isquemia se afectará una u otra capa, produciendo lesiones más o menos graves, pudiendo dar lugar a los siguientes cuadros: colitis isquémica transitoria, en cuyo caso la necrosis (muerte celular) afecta sólo a la mucosa...colitis gangrenosa (que es la que se encontró al Sr..... en la primera intervención de abdomen), en la cual se afectaban todas las capas del colón...”

La valoración conjunta de todo este material probatorio nos lleva a concluir que, como explica la Inspección Médica, de forma coincidente con cuanto, más resumidamente, se explica en su informe por el perito de la parte actora-, la duración de la isquemia aguda tiene influencia en el grado de la lesión que ésta produce en el intestino, a mayor duración, más grave puede ser la lesión, por lo que, como explica el perito de la parte actora, su abordaje con prontitud resulta esencial. Y una cosa es que la isquemia aguda tenga un pronóstico de vida escaso, pues la mortalidad alcanza hasta un 90%, y otra bien distinta que con un abordaje pronto la lesión intestinal hubiera podido ser menor y haberse disminuido ese porcentaje de mortalidad. Por tanto, tal y como se sostiene en el informe elaborado por el perito designado por la parte actora, debemos concluir que el abordaje tardío, doce horas después, de la patología de abdomen, “condicionó de forma decisiva el pronóstico”, disminuyendo las posibilidades de supervivencia del Sr...., desgraciadamente falleció después, el día 6 de noviembre de 2003, a la edad de 74 años.

**UNDÉCIMO:** a la vista de la conclusión alcanzada, la demanda debe prosperar por darse en este caso todos los requisitos de la acción ejercitada ya que la actuación de la Administración Sanitaria, consistente en el retraso en el abordaje quirúrgico de la patología abdominal que sobrevino al Sr.... En el postoperatorio de la intervención de próstata, ha incidido causalmente en el pronóstico de dicha patología, disminuyendo sus posibilidades de supervivencia e influyendo, por eso, causalmente, en el resultado de fallecimiento, daño éste que la parte actora, esposa e hijos, respectivamente, del Sr...., no tienen el deber de soportar y que, por ello, debe ser indemnizado.

## **FALLAMOS**

Que estimando parcialmente el presenta recurso contencioso administrativo nº 581/05, interpuesto por la Procuradora Paloma Solera, en nombre y representación de Doña....., contra la desestimación presunta por silencio de su reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración presentada ante el Imsalud, con fecha 26 de octubre de 2004, **DEBEMOS ANULAR Y ANULAMOS** dicha resolución por no ser ajustada al ordenamiento jurídico y , en su lugar, debemos reconocer y reconocemos al derecho de la parte actora a que se le abone una indemnización por importe total de 129.237,58 euros.

No ha lugar a la imposición de las costas procesales causadas en esta instancia.

Así, por esta nuestra sentencias, juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos”.